

JENS SPAHN MdB

Gesundheitspolitischer Sprecher

Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gesundheit

Finanzierung neu gestalten

In den letzten Wochen wurden viele unsachliche Vorwürfe gegen die Pläne der Koalition in der Gesundheitspolitik vorgebracht. Ziel dieser Vorwürfe ist es, die Menschen zu verunsichern. Um unser leistungsfähiges Gesundheitswesen in einer älter werdenden Gesellschaft zu erhalten, braucht es eine andere Finanzierungsgrundlage. Nur so erhalten auch in Zukunft alle Menschen in Deutschland unabhängig von Alter, Einkommen, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko die notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah.

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat bereits mit der Einführung des Gesundheitsfonds in der letzten Legislaturperiode den Grundstein für den Einstieg in ein neues Finanzierungssystem geschaffen. Dank des Gesundheitsfonds sind die Kassen nicht mehr von der Einkommensstruktur ihrer Versicherten abhängig, sondern erhalten endlich das Geld, das sie zur Versorgung ihrer chronisch Kranken brauchen. Gleichzeitig hat sich die Union zum Ziel gesetzt, mehr Transparenz für die Versicherten zu schaffen und den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen um eine bessere Versorgung der Versicherten, passgenau Tarife und günstige Verwaltungskosten zu erweitern.

Vorwurf:

Es wird behauptet: Die Regierung will den bisherigen Krankenkassenbeitrag komplett auf eine einheitliche „Kopfpauschale“ für jeden Bürger umstellen.

Wahr ist:

Die Koalition will keinen Einheitsbetrag für alle einführen. Wir wollen, dass die Versicherten die Leistungen ihrer Krankenkasse besser vergleichen können. Das Ziel ist ein schrittweiser Umstieg von den heutigen prozentualen einkommensabhängigen Beitragssätzen zu einkommensunabhängigen Beiträgen verbunden mit einem automatischen Sozialausgleich. Dieser Umstieg wird in kleinen Schritten erfolgen und sich langsam aus den heutigen Zusatzbeiträgen entwickeln. Niemand will einen Totalumbau des heutigen Systems! Außerdem wird es weiterhin dabei bleiben, dass Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen für Ehepartner ohne eigenes Einkommen und für Kinder keine Beiträge zahlen. Es wird also keinen Beitrag pro Kopf geben.

Derzeit wird ein bei allen Krankenkassen gleicher Einheitsbeitragssatz direkt vom Lohn abgezogen. Die Koalition will den Wettbewerb zwischen Krankenkassen erhöhen. Der Versicherte kann dann die unterschiedlichen Beiträge bei den Krankenkassen vergleichen und das für ihn passende Angebot wählen. So wird auch der Zusammenhang zwischen Beitrag und Leistung deutlicher. Ein kompletter Umstieg ist von der Koalition weder gewollt noch in dieser Legislaturperiode geplant.

JENS SPAHN MdB

Gesundheitspolitischer Sprecher

Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gesundheit

Vorwurf:

Prämien entkoppeln die Gesundheit von der Solidarität.

Es wird behauptet: Alle zahlen dasselbe. Egal ob sie 900 Euro oder 9.000 Euro im Monat verdienen. Die Putzfrau im Krankenhaus zahlt dann soviel wie die Oberärztin, der Fensterputzer soviel wie der Chef der Deutschen Bank.

Wahr ist:

Die Putzfrau und der Fensterputzer bekommen nach den Plänen der Koalitionsfraktionen einen sozialen Ausgleich. Und die Oberärztin und der Bankchef, die heute im Zweifel privat versichert sind, finanzieren über ihre Steuern diesen sozialen Ausgleich mit. Dann werden alle Steuerzahler – Unternehmen und Privatpersonen – nach ihrer Leistungsfähigkeit beteiligt. Nur bei einem steuerfinanzierten Sozialausgleich werden alle Einkünfte berücksichtigt, Lohneinkommen wie Kapital- und Zinserträge und Mieterträge.

Das ist deutlich gerechter als heute. Bisher wird der Sozialausgleich nur auf Lohneinkommen bezogen und endet bei einem monatlichen Lohneinkommen von 3.750 Euro, der Beitragsbemessungsgrenze. Wer mehr verdient trägt nicht mehr zum Sozialausgleich bei. Andere Einkünfte werden ebenfalls zum Sozialausgleich nicht berücksichtigt.

Vorwurf:

Ein Sozialausgleich kostet Milliarden und ist nicht finanzierbar.

Es wird behauptet: Ein Sozialausgleich belastet den Staatshaushalt und ist in der aktuellen wirtschaftlichen Situation unbezahlbar. So rechnet der SPD-Politiker Lauterbach vor, dass ein Sozialausgleich jährlich 36 Milliarden Euro Mehrbelastung für den Bundeshaushalt zur Folge hätte.

Wahr ist:

Die in die Öffentlichkeit gebrachten Zahlen setzen auf falsche Annahmen und sollen bewusst verunsichern. Die Union ist sich der Haushaltslage des Bundes bewusst. Deshalb wird auch die anstehende Steuerschätzung im Mai eine maßgebliche Rolle bei der Neugestaltung der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung spielen. Für uns steht fest, dass Niemand, weder die Bürgerinnen und Bürger noch der Bundeshaushalt bei einer Neukonzeption überfordert werden darf.

JENS SPAHN MdB

Gesundheitspolitischer Sprecher

Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gesundheit

Vorwurf:

Ende der Parität bürdet Arbeitnehmern einseitig die Kostensteigerung auf.

Es wird behauptet: Die Regierung wolle die paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufheben.

Wahr ist:

Hohe Beitragssätze führen heute zu hohen Lohnzusatzkosten und zum Abbau von Arbeitsplätzen. In der Folge sinken die Einnahmen der Kassen, die Beitragssätze steigen und höhere Lohnzusatzkosten gefährden erneut die Arbeitsplätze. Die Koalition will aus diesem Teufelskreis raus und Arbeitsplätze sichern.

Die Probleme mit der Kopplung der Beiträge an den Faktor Arbeit sind in der Wirtschaftskrise deutlich geworden. Die krisenbedingten Einnahmeausfälle belaufen sich auf über 4 Mrd. Euro für 2010. Vor diesem Hintergrund wurde aktuell ein Steuerzuschuss in Höhe von 3,9 Mrd. Euro bewilligt, um Arbeitnehmer und Arbeitgeber nicht mit den Folgen allein zu lassen. Dieses wird in einer alternden Gesellschaft immer wichtiger, denn zukünftig werden immer weniger Arbeitnehmer immer mehr Rentnern gegenüberstehen. Eine reine lohnbasierende Beitragsfinanzierung ist daher nicht zukunftsfähig.

Im übrigen wurde bereits von der rot-grünen Regierung im Jahr 2003 die Parität zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgehoben, da seitdem der Arbeitnehmer einen höheren Prozentsatz von 7,9 Prozent zahlt als der Arbeitgeber mit 7 Prozent.

Vorwurf:

40 Millionen Versicherte werden zu Bittstellern.

Es wird behauptet: Künftig werden 40 Millionen Versicherte zu Bittstellern für einen Sozialausgleich.

Wahr ist:

Die Behauptung soll Angst schüren. Der Sozialausgleich wird möglichst unbürokratisch organisiert, also weitestgehend automatisch erfolgen. Einem antragsbasierten Sozialausgleich mit millionenfacher zusätzlicher Einkommensprüfung wird die CDU/CSU Bundestagsfraktion nicht zustimmen.

JENS SPAHN MdB

Gesundheitspolitischer Sprecher

Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gesundheit

Vorwurf:

Zwei-Klassen-Medizin macht Armut zum Gesundheitsrisiko.

Es wird behauptet: Die Regierung wolle die Zwei-Klassen-Medizin.

Wahr ist:

Eine Zwei-Klassen-Medizin hätten wir erst dann, wenn die gesetzlich Versicherten nicht mehr die medizinisch notwendige Versorgung bekämen, die sie benötigen. Ein solide finanziertes und leistungsfähiges Gesundheitssystem ist dagegen die beste Garantie dafür, dass alle Menschen gut versorgt werden. Wir haben in Deutschland eines der besten Gesundheitswesen weltweit. Unser Ziel ist es, dieses auf dem aktuellen Niveau zu erhalten, medizinischen Fortschritt für alle zu gewährleisten und gleichzeitig für zukünftige Generationen zu sichern. Hierfür ist ein Umbau, der schrittweise erfolgen wird und sozial abgefedert sein wird, zwingend notwendig. Der Gesundheitsfonds bietet die ideale Grundlage für eine Weiterentwicklung des Systems.

Darüber hinaus ist es notwendig, den bestehenden Leistungskatalog auf Ineffizienz und fehlende Wirtschaftlichkeit hin zu überprüfen. Hierauf werden wir uns alle Leistungsbereiche, aber auch die Kassenverwaltungen ansehen.

Vorwurf:

Die Bürgerversicherung ist gerechter.

Wahr ist:

Seit Jahren warten wir darauf, dass die SPD ihr Konzept zur Bürgerversicherung vorlegt. Bisher gibt es schlicht und einfach noch kein durchgerechnetes Konzept, das wirklich einmal aufzeigt, wie die SPD die Bürgerversicherung ausgestalten und finanzieren will. Wo liegt denn beispielsweise die Beitragsbemessungsgrenze? Sollen Zinsen, Kapitaleinkünfte und Mieten mitverbeitragt werden? Zu diesen Fragen hat sich die SPD auch nach Jahren der Diskussion noch nicht geäußert. Die Bürgerversicherung klingt zwar auf den ersten Blick ganz nett, aber in Wahrheit bedeutet dies, dass es wieder einmal die Facharbeiter und die Angestellten mit mittlerem Einkommen wären, die die meiste Last tragen müssten. Wir wollen den Ausgleich auf breitere Schultern verteilen. Dies machen wir, indem wir ihn schrittweise auf das Steuersystem umstellen. Das ist gerechter. Schließlich wird ein sozialer Ausgleich über das Steuersystem alle mit einbeziehen, eben gerade auch Gutverdiener oder Privatversicherte.